

## 1 GELTUNGSBEREICH UND ZWECK

Diese Richtlinie beschreibt die hygienisch und epidemiologisch korrekte Vorgangsweise des Screenings von im AKH zu behandelnden PatientInnen.

## 2 MITGELTENDE DOKUMENTE

- Hygienerichtlinien des Klinischen Instituts für Krankenhaushygiene AKH Wien (<http://www.meduniwien.ac.at/krankenhaushygiene>)
- Einsendeschein der Klinischen Abteilung für klinische Mikrobiologie

## 3 VERWENDETE ABKÜRZUNGEN

AKH	Allgemeines Krankenhaus
e.h.	eigenhändig
ESBL	Extended-Spectrum-Beta-Lactamase
KHH	Klinisches Institut für Krankenhaushygiene
RL	Richtlinie
QB	Qualitätsbeauftragte/r
IL	Institutsleitung
MRE	Multiresistenter Erreger
MRGN	Multiresistente Gram-negative Bakterien
MRSA	Methicillin-Resistenter Staphylokokkus aureus
VRE	Vancomycin-Resistente Enterokokken

## 4 TÄTIGKEITSBESCHREIBUNG

### 4.1 Screening – Wozu?

- Identifizierung von asymptomatischen Trägern
- Vermeidung der Übertragung von multiresistenten Erregern (MRE) durch gezielte Hygienemaßnahmen

**→ Bei Nachweis Dokumentation in Krankengeschichte & Arztbrief unbedingt erforderlich**

	Funktion	Name	Datum	Unterschrift
<b>Erstellt</b>	HFK	Katharina Seeland	05.07.2013	e.h.
<b>Geprüft</b>	QB	Magda Diab-Elschahawi	08.07.2013	e.h.
<b>Freigegeben</b>	IL	Elisabeth Presterl	08.07.2013	e.h.

## Screening auf multiresistente Erreger

gültig ab. 08.07.2013

Version 04

Seite 2 von 4

## 4.2 Primärscreening

Erreger	Indikation	Material	Häufigkeit	Anforderungsschein
<b>MRSA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Stationäre Aufnahme von PatientInnen mit <b>ehem. Kolonisation</b> oder <b>Infektion</b> mit MRSA</li> <li>RisikopatientInnen*</li> <li>MitpatientInnen bei Verdacht auf eine Übertragung (Streu- oder Kontaktübertragung)</li> </ol>	<p>Nasenabstrich und ehem. besiedelte Stellen</p> <p>und</p> <p>abh. von der klinischen Manifestation: z.B.: Wunden, Bronchialsekret</p>	<b>einmalig</b>	<p>Screeninguntersuchung:</p> <p>Methicilin-resistenter Staph. aureus primär</p>
<b>3MRGN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Stationäre Aufnahme von PatientInnen mit <b>ehem. Kolonisation</b> oder <b>Infektion</b> mit 3MRGN/ ESBL-Bildnern</li> <li>RisikopatientInnen</li> <li>MitpatientInnen bei Verdacht auf eine Übertragung (Streu- oder Kontaktübertragung)</li> </ol>	<p>Stuhl oder Rektalabstrich</p> <p>und</p> <p>abh. von der klinischen Manifestation: z.B.: Harn, Wunden, Bronchialsekret</p>	<b>einmalig</b>	<p>Screeninguntersuchung:</p> <p>Multiresistente Gram - Negative Bakterien primär</p>
<b>4MRGN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Zutransferierung aus dem <b>Ausland</b> oder Aufnahme nach einem <b>Auslandsaufenthalt</b></li> <li>Stationäre Aufnahme von PatientInnen mit ehem. Kolonisation oder Infektion</li> <li>MitpatientInnen</li> </ol>	<p>Stuhl oder Rektalabstrich</p> <p>und</p> <p>abh. von der klinischen Manifestation: z.B.: Harn, Wunden, Bronchialsekret</p>	<b>einmalig</b>	<p>Screeninguntersuchung:</p> <p>Multiresistente Gram - Negative Bakterien primär</p>
<b>VRE</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Stationäre Aufnahme von PatientInnen mit <b>ehem. Kolonisation</b> oder <b>Infektion</b> mit VRE</li> <li>RisikopatientInnen*</li> <li>MitpatientInnen bei Verdacht auf eine Übertragung (Streu- oder Kontaktübertragung)</li> </ol>	<p>Stuhl oder Rektalabstrich</p> <p>und</p> <p>abh. von der klinischen Manifestation: z.B.: Harn, Wunden, Bronchialsekret</p>	<b>einmalig</b>	<p>Screeninguntersuchung.</p> <p>Vancomycinresistente Enterokokken primär</p>

**\*RisikopatientInnen:**

- Aufenthalt in Hochrisikobereichen:
  - Intensivstationen (inkl. Neugeborenen- und pädiatrische Intensivstation)
  - Hämatologisch-onkologische Abteilungen und Knochenmarkstransplantations-Einheiten
  - Organtransplantationsbereiche, Herz-Thorax-Chirurgische Abteilungen
- Langer stationärer Aufenthalt oder häufige stationäre Aufenthalte (auch in Nicht-Hochrisikobereichen)
- Lange oder häufige antibiotische Therapien
- Spezifische patientenbezogene Faktoren
  - Hautdefekte (z.B. chronische Wunden, Operationswunden, schuppige Dermatosen)
  - Invasive Hilfsmittel (Harnkatheter, Zentralvenöser Katheter, Tracheostoma, Drain, etc.)
  - Immunsuppression
  - Postoperativer Status
- Übernahme von PatientInnen aus Ländern mit hoher Rate an multiresistenten Erregern (z.B. Mittelmeerländer und Süd/Ost-Europa, Belgien, Großbritannien, Mittlerer und Naher Osten, Nordafrika - vor allem Libyen, Indien)

## Screening auf multiresistente Erreger

gültig ab. 08.07.2013

Version 04

Seite 3 von 4

## 4.3 Sekundärscreening

Erreger	Indikation	Material	Häufigkeit	Anforderungsschein
MRSA	Feststellung des Besiedlungsausmaßes	1x Hautabstrich: ingiunal-axillär („Körper quer“, „Z- Abstrich“), 1x Rachen	einmalig	Screeninguntersuchung:  Methicilin-resistenter Staph. aureus sekundär
	Feststellung des Eradikationserfolges	Besiedelte Stellen zwei Tage nach Absetzen der Lokaltherapie	max. 3 Zyklen	
	bei Entzündungszeichen	Infizierte Körperstellen	1x/Woche	
3MRGN	zur Abklärung von Streuquellen bei gesicherten Trägern: <b>bei</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diarrhoe/Stuhlinkontinenz → Stuhl</li> <li>• Große Wunden oder schuppende Hauterkrankung → Haut- oder - Wundabstrich</li> <li>• Dauerkatheter oder Harninkontinenz → Harn</li> <li>• Tracheostoma oder künstliche Beatmung → respiratorisches Sekret</li> </ul>		einmalig und nach klinischer Notwendigkeit,	Screeninguntersuchung:  Multiresistente Gram - Negative Bakterien sekundär
	bei Entzündungszeichen	infizierte Körperstellen		
4MRGN	zur Abklärung von Streuquellen bei gesicherten Trägern: <b>bei</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diarrhoe/Stuhlinkontinenz → Stuhl</li> <li>• Große Wunden oder schuppende Hauterkrankung → Haut- oder - Wundabstrich</li> <li>• Dauerkatheter oder Harninkontinenz → Harn</li> <li>• Tracheostoma oder künstliche Beatmung → respiratorisches Sekret</li> </ul>		einmalig und bei klinischer Notwendigkeit	Screeninguntersuchung:  Multiresistente Gram - Negative Bakterien sekundär
	bei Entzündungszeichen	infizierte Körperstellen		
	sonstiges Screening: Personal und/oder Umgebung, aber ausschließlich nach Absprache und in Kooperation mit der Krankenhaushygiene			
VRE	zur Abklärung von Streuquellen bei gesicherten Trägern: <b>bei</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diarrhoe/Stuhlinkontinenz → Stuhl</li> <li>• Große Wunden oder schuppende Hauterkrankung → Haut- oder - Wundabstrich</li> <li>• Dauerkatheter oder Harninkontinenz → Harn</li> <li>• Tracheostoma oder künstliche Beatmung → respiratorisches Sekret</li> </ul>		einmalig und bei klinischer Notwendigkeit	Screeninguntersuchung:  Vancomycinresistente Enterokokken sekundär
	bei Entzündungszeichen	infizierte Körperstellen		

→ Bei Nachweis Dokumentation in Krankengeschichte & Arztbrief unbedingt erforderlich!

## Screening auf multiresistente Erreger

gültig ab. 08.07.2013

Version 04

Seite 4 von 4

**4.4 WEITERFÜHRENDE HYGIENERICHTLINIEN**

- Hygienerichtlinie „MRSA“ der Hygienemappe des AKH
- Hygienerichtlinie „3MRGN/ESBL“ der Hygienemappe des AKH
- Hygienerichtlinie „4MRGN/CPE“ der Hygienemappe des AKH
- Hygienerichtlinie „VRE“ der Hygienemappe des AKH
- Hygienerichtlinie „Checkliste MRE“

**5 ÄNDERUNGEN**

Datum	Version	Änderung
04.05.2010	01	Ersterstellung, erste Freigabe
13.08.2010	02	Seite 2: Erweiterung Übernahme Risikopatienten aus Indien
17.11.2011	03	Seite 2: RisikopatientInnen: Ergänzung „vor allem Libyen“
05.07.2013	04	Überarbeitung